Aus dem pathologischen Institute zu Kiel.

Ueber die Todesursachen der Säuglinge bis zum 6. Lebensmonate incl.

nach den Protokollen der Jahre 1886—1895.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medizinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

Ernst Feige,

approb. Arzt

aus Eisleben.

KIEL

Druck von P. Peters

1896.

Aus dem pathologischen Institute zu Kiel.

Ueber die Todesursachen der Säuglinge bis zum 6. Lebensmonate incl.

nach den Protokollen der Jahre 1886—1895.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medizinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

Ernst Feige,

approb. Arzt

aus Eisleben.

KIEL

Druck von P. Peters

1896.

Nr. 5.
Rectoratsjahr 1896/97.
Referent: Dr. Heller.
Druck genehmigt: Dr. Werth,
z. Z. Dekan.

Im Andenken

an meinen teuren Vater

meiner lieben Mutter.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153522_0056

Bekanntlich ist die Mortalitätsziffer für Kinder eine sehr beträchtliche und steht im Vergleich zu der Erwachsener unverhältnismässig hoch. Teilweise erklärt sich dieser Umstand daraus, dass es überhaupt mehr Kinder giebt als erwachsene Personen; andernteils — und das ist wohl der Hauptgrund — sind Kinder wegen ihres zarteren Körperbaues und der daraus folgenden geringeren Widerstandsfähigkeit gegen äussere Angriffe und wegen einer unzureichenden oder einer noch häufiger vorkommenden unzweckmässigen Ernährung eher Erkrankungen und demgemäss früheren Ablebens ausgesetzt.

Es ist nun der Mühe wohl wert und entschieden von grossem Interesse, die näheren Ursachen festzustellen, welche den frühen Tod der Kinder zur Folge haben. Ich habe mir daher auf gütige Veranlassung des Herrn Geheimrat Professor Dr. Heller die Aufgabe gestellt, die Todesursachen der Säuglinge bis zum 6. Lebensmonate auf statistischem Wege nachzuweisen.

Im Jahre 1886 ist nun bereits in Kiel von Homeister eine Arbeit *) erschienen, die über die Todesursachen der Säuglinge bis zum 6. Lebensmonat handelt; und zwar liegen dieser Arbeit die Kieler Sectionsprotokolle der Jahre 1873—1885 zu Grunde.

Meine Absicht ist es, obige Arbeit gewissermassen fortzusetzen und die nächsten 10 Jahrgänge (1886—1895) der Sectionsprotokolle des Kieler pathologischen Instituts daraufhin zu prüfen. Um einen Vergleich mit dem vorhergehenden Jahrzehnt zu erleichtern, habe ich mir gestattet, denselben Einteilungsmodus zu benutzen, welchen seiner Zeit Homeister aufgestellt hat.

Es kamen in den Jahren 1886—1895 zur Section 5497

*) Homeister: Ueber die Todesursachen der Säuglinge bis zum 6 Lebensmonate incl. nach den Protokollen der Jahre 1873—85.

Leichen; davon fallen auf Kinder bis zum 6. Lebensmonat 1082; also fast $^1/_5$ aller Leichen sind Säuglingsleichen gewesen. Von diesen waren:

617 männlich (m)
458 weiblich (f); bei
7 war das Geschlecht nicht notirt worden.(?)

Der Geburt nach waren

387 ehelich = 35,7 %
617 unehelich = 57,0 %
78 = 7,2 % unbekannter Herkunft.

Todtgeborene und unter der Geburt gestorbene Kinder sind in der Arbeit nicht berücksichtigt worden.

Der Abkürzung wegen werde ich mich in den Tabellen nach dem Beispiel Homeister's der Zeichen e = ehelich, s = spurius = unehelich, ? = unbekannter Abkunft bedienen.

Zunächst interessirt uns, wie sich auf die einzelnen Jahre Geschlecht und Abkunft verteilen.

Tab. I.

	m.	f.	?	l	s	?	Summa
1886	45	32	3	29	48	3	80
1887	50	35	1	30	49	7	86
1888	44	41	—	31	49	5	85
1889	67	39	1	40	61	6	107
1890	34	39	—	22	40	11	73
1891	49	30	—	29	47	3	79
1892	61	35	—	32	56	8	96
1893	76	63	1	57	77	6	140
1894	83	58	—	44	84	13	141
1895	108	86	1	73	106	16	195
Summa	617	458	7	387	617	78	1082
	1082			1082			

Weiter handelt es sich darum, in welchem Alter die Säuglinge verstorben sind Dies zeigt die folgende Tabelle:

Tab. II.

Jahre	1. Monat		2	3	4	5	6	Alter unbekannt	Sma.
	1—12 Stunden	12 Std. b. Ende des 1. Monats	Monat						
1886 bis 1895	55	331	210	147	140	98	91	10	=1082
	386								
	35,6%		19,4%	13,5%	12,9%	9,05%	8,4%	0,9%	=100%

Es geht aus dieser Tabelle unmittelbar hervor, dass die Sterblichkeit der Kinder bis zum Ende des ersten Lebensmonats am grössten ist; es fallen von den 1082 Säuglingsleichen mehr als ein Drittteil auf den ersten Monat. Die kleinsten Ziffern haben der 5. und 6. Monat aufzuweisen; es nimmt vom ersten Monat bis zum sechsten die Mortalität stetig ab.

Es fragt sich nun, ob die Jahreszeit oder Witterung einen Einfluss auf die Erkrankungen resp. die Sterblichkeit ausübt. Dass dies ganz sicher der Fall ist, lehrt uns sofort ein Blick auf die nächste Tabelle.

Tab. III.

1886 bis 1895	I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		IX		X		XI		XII		
	e	s	e	s	e	s	e	s	e	s	e	s	e	s	e	s	e	s	e	s	e	s	e	s	
	23-44		26-36		34-38		32-43		34-50		30-80		47-61		42-82		33-80		31-40		26-29		28-35		
	67		62		72		75		84		110		108		124		113		71		55		63		=1004 (e+s)
	+6 ?		+6 ?		+8 ?		+7 ?		+7 ?		+7 ?		+7 ?		+7 ?		+5 ?		+6 ?		+6 ?		+6 ?		=78 ?
	6,7%		6,2%		7,2%		7,5%		8,4%		10,8%		10,6%		12,1%		10,9%		7,1%		5,6%		6,28%		100%

Die Säuglinge unbekannter Abkunft verteilen sich ungefähr auf die einzelnen Kalender-Monate gleichmässig. Eheliche (e) Kinder wurden 387 secirt; uneheliche (s) 617.

Nach Vierteljahren zusammengezogen kommen auf die Monate:

I—III		IV—VI		VII—IX		X—XII	
e	s	e	s	e	s	e	s
83	118	96	173	122	223	85	104
21,4%	19,1%	24,8%	28,0%	31,5%	36,1%	21,9%	16,8%

Diese Zahlen zeigen uns, dass in den Sommermonaten bei weitem mehr Todesfälle vorgekommen sind, als in den Monaten der kalten Jahreszeit.

Es starben nämlich im Sommer (April bis November) 614 Säuglinge = 56.7%; also beinahe doppelt so viel als im Winter = 380 Säuglinge = 35,1 %.

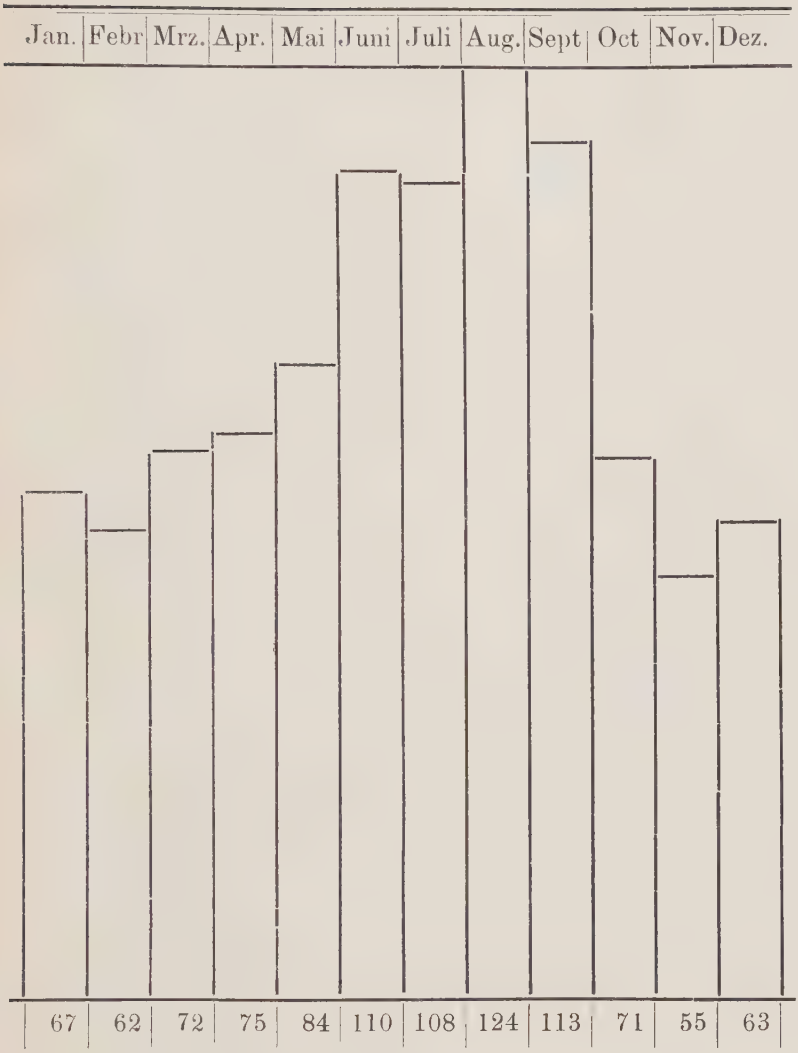
Woran das liegt, werden wir später zu erklären versuchen.

Es dürfte nun von Interesse sein, zu prüfen, ob eheliche oder uneheliche Abkunft in Bezug auf kalte und warme Jahreszeit einen Einfluss hat auf einen höheren oder niedrigeren Sterblichkeitsprocentsatz der einen oder anderen Kategorie. Und da zeigt sich folgendes:

Es starben im Sommer eheliche Säuglinge 218, das macht auf die Ziffer der ehelichen überhaupt (387) = 56,3 %; uneheliche starben 396 = auf die Zahl 617 der Unehelichen überhaupt bezogen 64,1 %. Also starben mehr Uneheliche, und das wird, wie wir später des näheren noch sehen werden, wohl mit der künstlichen Ernährung zusammenhängen. Im Winter ist dies nicht der Fall. Denn es starben eheliche 168 = 43,3 %, uneheliche 222 = 35,9 %.

Letzteres Resultat ist ein ungeheuer überraschendes. Einen Grund dafür, dass der Procentsatz der unehelichen Säuglinge im Winter ein geringerer ist, als derjenige der ehelichen, habe ich nicht finden können.

Um die Sterbeziffern für die einzelnen Monate noch einmal recht zu veranschaulichen, gebe ich nach dem Vorbild Homeister's noch einmal die Monatszahlen in Stäben, welche in Millimeter-Höhe die Sterbeziffer darstellen.



Komme ich nun zur Hauptfrage meiner Arbeit: Welches sind die Krankheiten, denen eine so ungeheuer grosse Anzahl von Säuglingen zum Opfer fällt?, so lehrt ein Blick auf die Tabelle IV, dass den Krankheiten der Verdauungswege die meisten Säuglinge erliegen. Und das kann ja auch nicht Wunder nehmen, wenn man sich klar macht, dass namentlich in der heissen Jah-

Tab. IV.

	Todesursache	1886	87	88	89	90	91	92	93	94	95	Summa		%
I. Frühgeburt		4	2	4	1	2	5	6	4	4	14	46		4,2
II. Verletzung von d. Geburt	Haemorrh. cereb.	1	—	—	3	—	1	—	—	1	2	8	26	2,4
	Haemorrh. men.	2	1	4	3	3	—	—	1	1	3	18		
III. Infectionskrankheiten	Syfilis	11	12	6	10	9	29	27	30	16	30	189		16,64
	Erysipel	—	—	1	—	—	-	2	-	—	1	4		
	Diphtheritis	—	-	-	1	1	—	—	4	—	—	6		
	Morbilli	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2		
	Pyaemie	—	—	—	—	—	-	—	2	—	1	3	237	21,9
	Cholera asiat.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	-	1		
	Tyfus	—	—	-	—	—	—	—	—	—	—	—		
	Mening cereb.	—	1	1	2	—	1	—	4	5	3	17		
	Tuberculose	1	1	5	4	2	3	3	1	—	2	22		2,03
	Scarlatina	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2		
IV. Hautkrankheiten	Furunculose	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1		
	Scleroderma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	1,0
	Omfalitis	—	—	1	—	—	2	2	3	1	1	10		
V. Krankh. d. Knoch u Glnk.	Caries	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	0,18
	Gelenkeiter.	—	—	—	—	—	-	1	1	—	-	2		
VI. Krankh. des Nerven-Systems	Meningitis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	19	1,7
	Encefalitis	—	—	3	1	—	—	1	6	1	1	13		
	Tetanus	—	—	—	—	-	—	—	—	—	-	—		
	Sin. Trombose	—	-	-	2	—	—	—	—	2	—	4		
VII. Krankh. der Respirat.	Bronchitis	6	7	5	8	6	5	10	11	14	19	91		
	Pneum. catarrh.	7	10	9	11	6	2	2	14	10	12	83		
	Atelektase	1	2	2	1	1	2	2	3	6	4	24	231	21,3
	Pleuritis	—	—	—	3	—	1	1	1	—	2	8		
	Pneum. croup	3	—	3	2	1	2	—	7	5	2	25		
VIII. Krankh der gestörten Ernährung u. Verdauung	Atrofie	5	10	3	5	4	1	3	5	3	14	53		
	Mag.-darmcat	25	34	25	43	29	18	30	37	62	76	379	435	40,2
	Blut.a.Darm, Aft	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3		
IX Krk.d Bauchf.	Peritonitis	—	3	2	1	—	-	1		1	—	8		0,73
X. Krankh. d. Harnorgane	Nefritis	—	—	—	—	—	—	2	1	2	—	5	7	0,64
	Nierenblutng.	—	-	—	—	—	-	1	1	—	—	2		
XI. Bildgsfehl.	—	3	—	4	3	2	—	—	3	2	4	21		1,9
XII K. d. Circorg.	Pericarditis	—	-	—	1	—	1	—	—	—	1	3		0,27
XIII. Sonst. Urs.	—	12	—	4	2	7	4	2	1	2	2	36		3,3
Summa		84	83	84	107	73	79	96	140	141	195	1082		

reszeit sehr leicht schädliche Veränderungen und Zersetzungen der Nahrung — speciell der Milch — statthaben. Nach meinen Zahlen fallen die meisten Magendarmkatarrhe in die Monate Juli, August und September, also in die heisse Jahreszeit, und es trägt wohl zersetzte bacterienhaltige Nahrung zum grossen Teil zur Entstehung von Erkrankungen des Darmtractus bei. Nach meinen Tabellen sind 57 % der Säuglinge unehelicher Abkunft, und ein grosser Teil dieser Kinder wird ja bekanntlich aus diesen oder jenen Gründen von der eigenen Mutter nicht genährt; mögen nun Erwerbssorgen eine Rolle spielen, welche die Mutter zwingen, den Tag über fern von ihrem Kinde zu sein, oder mögen übertragbare Krankheiten bei der Mutter bestehen oder sonstige Gründe da sein, jedenfalls wird in solchen Fällen künstliche Ernährung an Stelle der Muttermilch treten müssen, da auch meistenteils die Unmöglichkeit vorliegt, dass eine Amme beschafft wird. Die Kuhmilch nun — und das ist ja der gewöhnliche Ersatz der natürlichen Nahrung — kann im Sommer (namentlich in kleinen Arbeiterwohnungen) nicht gut conservirt werden, weil es an kühlen Räumen mangelt. Die Unsauberkeit, die oft bei der ärmeren Bevölkerung herrscht, trägt auch nicht gerade zur Verbesserung der Milch bei. Es treten so leicht Zersetzungen ein, umsomehr als die Zubereitung und Aufbewahrung der Milch oft recht viel zu wünschen übrig lässt. Die gar nicht oder ungenügend gekochte, oder wenn gekocht, nachträglich wieder mit Keimen verunreinigte Milch zersetzt sich aber leicht und ruft Reizung des Darms, Durchfälle und Convulsionen hervor, genug der Gründe, die dem jungen Leben ein Ende machen. Dazu kommt, dass die Arbeiterbehausungen häufig den hygienischen Anforderungen in Bezug auf Luftraum, Ventilation usw., nicht hinreichend Rechnung tragen.

Ich fand in vielen Fällen Magendarmkatarrh mit Lungenerkrankung, namentlich Bronchitis combinirt. Ob nun bei einigen Kindern der Magenkatarrh die Veranlassung zu Erkrankung der Respirationswege infolge häufigen Erbrechens und Verschluckens gegeben hat, oder ob umgekehrt die bestehende Bronchitis zu Magenkatarrh geführt hat, liess sich nicht immer leicht entscheiden. Ich habe natürlich in solchen Fällen die bei der Section

am meisten hervorstechende Organerkrankung als Todesursache angenommen.

Das nächstgrösste Contingent stellen die Infectionskrankheiten mit 21,9 % aller Todesfälle, und speciell Syfilis mit 16,64 %. Da die letztgenannte Krankheit in den verschiedensten Organen, bald in diesem, bald in jenem, auftritt, bald die Organe vollständig ergreift und verändert, bald nur Teile eines Organes. so müssen natürlich die Todesursachen der an Syfilis Verstorbenen verschiedener Natur sein. (Die nur der Syfilis Verdächtigen habe ich nicht zur Syfilis gerechnet). Bei den 16,64 % mit Syfilis Behafteten waren Lunge und Leber am öftesten befallen, Lunge 295 mal, Leber 153 mal; alsdann kommen erst Knochen, Haut, Schleimhaut und die übrigen Organe in Betracht.

An Lungenaffectionen wurde gefunden:

Interstitielle Pneumonie in	143	Fällen
Atelektase	„ 12	„
Bronchitis	„ 60	„
Pleuritis	„ 9	„

Combinirt fand sich:

Atelektase und Pleuritis	3	mal
Atelektase und Pneumonie	11	„
Bronchitis und Pneumonie	37	„
Pleuritis und Pneumonie	5	„
Pleuritis und Bronchitis	2	„
Bronchitis, Pleuritis, Pneumonie	2	„
Bronch., Atelektase, Pneumonie	11	„
	295	

An Leberaffectionen wurde gefunden:

Interstitielle Hepatitis (Derbe Leber, Feuersteinleber)	123	mal
Anaemie der Leber	30	„
Haut- und Schleimhautaffectionen	39	„
Charakteristische Veränderungen an den Knochen	108	„

Syfilis wurde konstatirt nach dem Befunde in einem Organ 240 mal, und zwar nach den Veränderungen

in den Lungen		122 mal
in der Leber		83 „
in der Haut und Schleimhaut		5 „
in den Knochen		27 „
in der Niere	Gummata	1 „
in den Hoden	Gummata	1 „
in der Dura mater	Gummata	1 „

Combinirt waren erkrankt:

Lunge und Leber	46 mal
Lunge und Haut	2 „
Lunge und Knochen	11 „
Leber und Haut	0 „
Leber und Knochen	7 „
Lunge, Leber, Haut	11 „
Lunge, Leber, Knochen	49 „
Lunge, Haut, Knochen	4 „
Leber, Haut, Knochen	1 „
Lunge, Leber, Haut, Knochen	20 „
	151

Ehelicher Abkunft waren	59 Kinder	=	32,7 pCt.
Unehelicher „ „	112 „	=	62,2 „
Nicht näher bekannt	12 „	=	6,6 „
Männlichen Geschlechts	108 „		
Weiblichen „	73 „		

Geschlecht nicht notirt bei 3 Kindern

Die directe Todesursache bei diesen syfilitischen Kindern war:

Encefalitis	6 mal
Atrofie	12 „
Atelektase od. interstit. Pneum.	38 „
Magendarmkatarrh	42 „
Pneumonia catarrhalis	20 „
Bronchitis	25 „
Hirnblutung	13 „
Pleuritis	5 „
Meningitis	4 „
Endocarditis	0 „

Pericarditis	1	mal
Verblutung aus der Nabelschnur	1	„
Furunculosis oder Abcesse	3	„
Peritonitis	3	„
Lungengummata	6	„
Cyste des Oesophagus	1	„
	180	

Ausser den oben angeführten syfilitischen Organerkrankungen fanden sich bei vielen Fällen Pancreatitis, bei einigen Splenitis, bei wenigen Nierenderbheit.

Viele Fälle habe ich als der Syfilis verdächtig ansehen müssen, namentlich die an Atrofie verstorbenen Säuglinge, habe dieselben aber nicht unter die Rubrik Syfilis gebracht, weil ausgesprochen syfilitische Anzeichen nicht da waren, wohl aber der Syfilis verdächtige Veränderungen; so fand ich öfter derbe Lungen, derbe Leber, blasse Leber ohne charakteristische Veränderungen in anderen Organen. Oder es war bei Lebzeiten des Säuglings Lues congenita als Diagnose gestellt worden, ohne dass der Sectionsbefund die Diagnose sicher bestätigte. — Tuberculose kam nur in 2,03 pCt. vor.

Zu den Krankheiten der Repirationsorgane bemerke ich, dass dieselben häufig combinirt vorkamen.

So fand sich bei Pneumonia catarrhalis fast regelmässig Bronchitis; auch bei Pleuritis waren sonstige Veränderungen an den Respirationswegen vorhanden. Die Atelektase betraf meistens sehr junge Säuglinge.

Von weiteren Todesursachen sind zu erwähnen 26 Verletzungen, die bei der Geburt des Kindes entstanden sind. Es handelte sich um Blutungen entweder in die Hirnhäute oder in die Hirnsubstanz selbst. Die Veranlassung zu solchen Blutungen gaben Misverhältnis des mütterlichen Beckens zu der Grösse des Kindes oder ärztliche Eingriffe während der Geburt (Zange und Wendung).

Frühgeburt war Todesursache bei 46 Kindern; darunter waren mehrere der Syfilis Verdächtige; die übrigen starben, weil ihre Organe mangelhaft entwickelt waren.

An Hautkrankheiten starben 11, durch Erkrankung der Knochen und Gelenke trat der Tod bei 2 Säuglingen ein.

Krankheiten des Nervensystems erlagen 19 Kinder, davon starben die meisten (13) an Encefalitis; an eitriger Meningitis (nicht tuberculöser) starben nur 2, an Sinustrombose 4 Säuglinge.

Krankheiten der Harnorgane lieferten 7 Todesfälle, an Pericarditis starben zwei Säuglinge.

An Peritonitis waren 8 Säuglinge zu Grunde gegangen; 7 derselben hatten Vereiterung des Nabelschnurrestes gehabt, als deren Folge Peritonitis auftrat

Als sonstige Todesursachen sind zu erwähnen:

Adenom des Dünndarms mit Darmkatarrh.

Fractur beider Schlüsselbeine.

Verbrennung 2 mal.

Erstickung.

Morphinvergiftung bei Eklampsie der Mutter.

Parotitis mit flegmonöser Entzündung.

Blutungen (in den Magen oder andere Organe).

Flegmone.

Furunculosis mit Magenkatarrh.

Endocarditis 2 mal.

Zwerchfellshernie 3 mal.

Soor.

Geschwüre der Speiseröhre und des Kehlkopfs.

Operationen (Laparotomie, Ignipunctur, Exstirpation von Tumoren).

Von Bildungsfehlern habe ich gefunden:

Hasenscharte, Wolfsrachen	10 mal
Spina bifida	8 „
Atresia ani und A. ani vaginalis	4 „
Misbildete Genitalien (Weibl. Zwitter, Hypospadie)	4 „
Encefalocele, Meningocele	3 „
Klumpfüsse	2 „
Blasenspalte	2 „
Defect der Gallenblase	2 „
Stenose des Arcus Aortae	2 „

Acefalie	2 mal
Stenose der Pulmonalis	1 „
Dünndarmdivertikel	1 „
Cyste des Oesophagus	1 „
Zweispitziges Herz	1 „
Doppelter Daumen	1 „
Ungewöhnlich lange Finger mit krallenartig gebogenen Nägeln	1 „
Defect im Sept. ventric. cordis	1 „
Bauchspalte	1 „

Einige Organe fehlten vollständig:

Fehlen der Milz	1 „
„ einer Nebenniere	1 „
„ beider Nebennieren	1 „
„ beider Nieren	1 „

Manche Organe waren verdoppelt:

Doppeltes Nierenbecken und doppelte Ureteren	2 mal
Dreifaches Nierenbecken	1 „

Ferner kamen vor Hufeisenniere 2 mal, häufig Cysten in den verschiedensten Organen (Niere, Tube, Ovarium, Gehirnplexus), sehr oft Hydrocefalus und offne fötale Kreislaufwege und Uterusverlagerungen. Ausserdem Hydronefrose, gespaltenes Zäpfchen, gespaltener processus xiphoideus, Hydrocele, Knochenverkrüppelungen und Verbildung von Lungen und Leber.

Die eben angeführten Bildungsfehler waren nicht sämmtlich directe Ursache des Todes; einige zwar mussten den Tod herbeiführen, weil lebenswichtige Organe fehlten; andere schafften eine Disposition zu leichterer Erkrankung; so erfolgte bei Hasenscharte und Wolfsrachen der Tod an Bronchitis, Soor oder Pneumonie, weil durch die offne Spalte Schädlichkeiten und Mikroorganismen leicht Eingang fanden und auch die Atmungsluft ungenügend erwärmt wurde. Ferner war dadurch das Saugen und somit die Nahrungsaufnahme erschwert. Mit Spina bifida geborne Kinder erkrankten und starben an Meningitis oder an der Operation der Meningocele; ebenso mit Encefalocele geborne Kinder. Laparotomie oder Colostomie waren die Todesursache

öfter bei Atresien. Bei Blasenspalte trat der Tod infolge von Magenkatarrh ein, bei Bauchspalte infolge von Peritonitis. An Hydrocefalus gingen einige Kinder unmittelbar zu Grunde. — In noch anderen Fällen war der Bildungsfehler nur Nebenbefund, der das Leben in keiner Weise schädigte und gefährdete.

In vielen Fällen waren mehrere Bildungsfehler combinirt bei ein und demselben Individuum vertreten. Bei Wolfsrachen bestand beispielsweise zugleich Fimose; bei einem Falle fehlte die Milz, ausserdem fand sich weit offenes foramen ovale, Defect im Septum ventriculorum und Stenose der Pulmonalis. Selten war ein wichtiger Bildungsfehler allein vertreten.

Das Ergebnis meiner Untersuchungen ist noch einmal kurz zusammengefasst folgendes: An Krankheiten der Verdauungswege starben die meisten Säuglinge (40,2 %); die Sterbeziffer ist bei weitem höher als die im vorhergehenden Jahrzehnt (35,6 %); dagegen haben die Infectionskrankheiten (21,9 %) gegen früher (27,99 %) abgenommen; auch die Syfilis ist nach meinen Zahlen nicht mehr in so hohem Masse Todesursache gewesen wie früher. (16,64 % gegen 20,13 % früher). Leider ist aber die Abnahme dieser Krankheit nicht ganz so bedeutend, wie es nach meinen Zahlen scheinen könnte; denn ich habe die der Syfilis verdächtigen Fälle nicht mit eingerechnet, wie ich schon oben bemerkte; manches an Atrofie verstorbene Kind mag noch syfilitisch gewesen sein, ohne dass bei der Section zweifellos für Syfilis sprechende Veränderungen gefunden wurden. Auch mag mancher Fall nicht als Syfilis bezeichnet sein, weil erst eine mikroskopische Untersuchung vorgenommen werden sollte, nachher aber das Nachtragen unterblieb. Es sind somit diese Zahlen als Minimalzahlen anzusehen, die wirklichen dürften höher sein. Aber auch ohne diese Verdächtigen ist die Ziffer der an Syfilis verstorbenen Säuglinge noch eine erschreckend hohe.

Vor allem ist der Umstand Besorgnis erregend, dass beinahe die Hälfte der syfilitischen Kinder von verheirateten Eltern stammt; unser sociales Leben wird dadurch in hohem Masse gefährdet. Nach Homeister sind nur 25 % aller an Syfilis verstorbenen Säuglinge ehelicher Abkunft, nach meinen Darlegungen bedeutend mehr, nämlich 32,7 %. Es hat sich also die Syfilisin

den Familien seitdem bei Weitem mehr verbreitet. Dass da Abhülfe geschaffen werden muss, dass wir der Verbreitung dieser Seuche Einhalt gebieten müssen, ist selbstverständlich. Und wir können einem weiteren Umsichgreifen entgegenwirken! Auf welche Weise das geschehen kann, davon werde ich später sprechen.

Tuberculose kam in 2,03 % der Fälle gegen früher 3,6 % vor. Die Krankheiten der Respirationsorgane sind etwa auf gleicher Höhe geblieben (21,3 % gegen früher 20,30 %). —

Aus meiner Arbeit geht also hervor, dass die Sterblichkeit unserer Säuglinge noch eine erschreckend hohe ist. Wir sind nun zwar in der glücklichen Lage, dass die deutsche Mutter es nicht verschmäht, einer grossen Kinderschaar das Leben zu schenken, im Gegensatz zu unserem Nachbarlande Frankreich, wo ein weit verbreitetes Zweikindersystem die Bevölkerungszahl stetig abnehmen lässt. Wir müssen nun aber auch dafür Sorge tragen, dass das zarte Leben vor den vielen ihm drohenden Gefahren geschützt wird; und dass wir dies erreichen können, das ist das Zweite, was aus meiner Statistik hervorgeht. Wir sehen nämlich aus derselben, dass der Magendarmkatarrh der grösste Würgengel unter jenen Kleinen ist, und dessen gehäuftes Auftreten zu vermindern und somit die Sterblichkeit der Säuglinge um ein Bedeutendes zu verringern, sind wir sicher im Stande. Es muss da vor Allem unsere Sorge sein, dem Säugling eine gute Nahrung zu verabreichen, und hauptsächlich dort, wo ihm die Mutterbrust versagt ist, als Ersatz eine gute unverdorbene Milch zu liefern. Und hier handelt es sich ja meist um Arbeiterkreise, wo gerade der Darmkatarrh so zu sagen epidemisch wütet. Hier sollen in erster Linie bessere hygienische Verhältnisse geschaffen werden; die Leute sollen zur Reinlichkeit angehalten werden, es muss für kühle Aufbewahrungsräume der Nahrungsmittel Sorge getragen werden, es muss für billiges Geld bequem eine frische, gut sterilisirte Milch geliefert werden können.

Wenn wir in diesem Sinne wirken, werden wir schon eine bedeutend kleinere Mortalitätsziffer erreichen können. Wenn wir ferner die oft so unverständigen Mütter belehrten, den Körper der Säuglinge nicht zu verweichlichen, sondern durch vernünftige

frühzeitige Abhärtung gegen Erkältungen unempfindlicher zu machen, so würde auch wohl die so verderbliche Bronchitis seltener auftreten. Endlich wenn wir — um uns gegen die dritte Haupttodesursache, die Syfilis, zu wenden — bei der allerdings unvermeidlichen Prostitution eine noch strengere ärztliche Controlle durchführen und als Aerzte den Männern die Heirat verbieten, bevor Symptome eventuell bestehender Lues durch geeignete Behandlung vollständig verschwunden sind, so würde auch hier ein kräftiger Organismus geboren werden.

Möge durch Befolgung obiger Ratschläge die hohe Kindersterblichkeit herabgesetzt werden!

Zum Schluss erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Heller, meinem verehrten Lehrer und Chef für die Anregung zur Arbeit und gütige Unterstützung bei der Abfassung derselben meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Vita.

Ich, Gottlob Eduard Ernst Feige, Sohn des verstorbenen Apothekers Ernst Feige zu Eisleben, evangelischer Confession, bin geboren am 21. Januar 1871 zu Löbejün, wo ich die Elementarschule besuchte. Von Ostern 1880 bis 1890 besuchte ich das Gymnasium zu Eisleben und verliess dasselbe mit dem Zeugnis der Reife. Ich studirte dann in München, Kiel, Leipzig, Freiburg, Berlin, Kiel. Der ärztlichen Vorprüfung unterzog ich mich am 27. Februar 1892 in Kiel, die ärztliche Staatsprüfung bestand ich ebendaselbst am 31. Dezember 1895. Am 23. Januar 1896 legte ich das Rigorosum ab und beschäftige mich zur Zeit im pathologischen Institute zu Kiel.